

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- Reclamation : contact@mupras.com
- Prise en charge : pec@mupras.com
- Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

MUPRAS : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com

M22- 0010300

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : **10666** Société :

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : **BABA OTTHMAN**

Date de naissance : **1971**

Adresse :

Tél. : Total des frais engagés : **200 + 209** Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : **25/06/2022**

Nom et prénom du malade : **LOTFI HIND** Age :

Lien de parenté :

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie : **Myalgia + asthme**

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : **Casa**

Le : **27/06/2022**

Signature de l'adhérent(e) : 



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
25/06/2022	C1		209.60	 <p>دكتور العريشي رشيد Dr. Hrichi Rachid Medecin Généraliste 295, AV Oued Tansit El Oued El Oued Casa - Tel: 06 66 80 76 66 INPE: 091076893</p>
25/06/2022	C1		209.60	

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
 <p>PHARMACIE DE LA CASA Bab El Oued, Casablanca, Maroc Docteur Hrichi Rachid 1, Rue Am. Hassan II Casablanca - Tel: 05 22 36 24 85</p>	25/06/2022	209.60

ANALYSES - RADIGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

AUXILIAIRES MEDICAUX

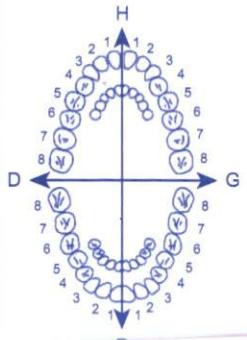
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

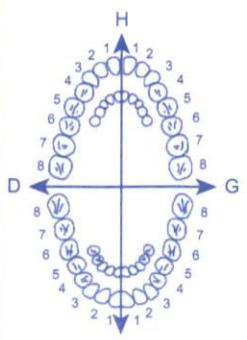
RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaire, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
				Coefficient des Travaux
				MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE	
	H	25533412 21433552 00000000 00000000
	D	00000000 00000000 35533411 11433553
	B	
	G	
		[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Docteur HRICHI Rachid

MEDECINE GENERALE

295, Av. Oued Tansift (24, Gpe E)

Cité El Oulfa - CASABLANCA

Tél : 0666 80 76 66

GTIN: 06118001260050



LOT: 3936

MFG: 02 2022

EXP.: 02 2025

PPV: 940hs00

inca, le : 2022 يونيو 25

الدكتور الحريشى رشيد

الطب العام

295، شارع وادي تانسيفت (24، مجموعة E)

حي الألفة. الدار البيضاء

الهاتف: 0666 80 76 66

Mme LOTFI HIND.

94.00

1). Mydoflex **NS**

1g x 2 ij pdt 07 jours

47.80

2). Daren gp **NS**

1g x 3 ij pdt 07 jours

3). Superform GS (01 Boite)

1g ij pdt 10 jours

48.50

PHARMACIE LA SOURCE

Melle EL MOUNA

Docteur en

7 Rue Aït Mouna

Casa - Tel : 06 66 80 76 66

24 85

PPV: 480hs00
PER: 04/25
LOT: L960

bottu a
K. Aide des Consom. - Al-Sabha - Casablanca
Lbachouch - Pharmacien Responsable

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUNA
Docteur en Pharmacie
7, Rue Aït Mouna
Casablanca - Tel : 06 66 80 76 66
24 85

الدار البيضاء، في :

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid

Medicine Generale

295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa

Casa - Tel : 06 66 80 76 66

INPE : 091076893

دكتور الحريشى رشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medicine Generale
295, Av Oued Tansift Cité El Oulfa
Casa - Tel : 06 66 80 76 66
INPE : 091076893

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUNA
Docteur en Pharmacie
Casablanca - Tel : 06 66 80 76 66
24 85

PHARMACIE LA SOURCE
Melle EL MOUNA
Docteur en Pharmacie
Casablanca - Tel : 06 66 80 76 66
24 85

19.30

✓ 209.60

PHARMACIE LA SOURCE
Drs EL MOUSSA & DR CHAOUKI
7, Rue Sidi Ismaïl Ben Youssef
Casablanca, Tél. 05 22 38 24 65

5).

cteur

LOT: MU753
EXP: MAR 2025
PPV: 19.30 DH

1 puh a 2 ly

دكتور العريشي وشيد
Dr. HRICHI Rachid
Medecine Generale
295, Av Oued Mansif Cité El Oufa
Casa - Tel: 06 66 80 76 66
INPE: 091076893